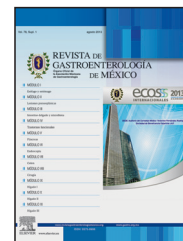




REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



COLON

Colitis microscópicas y otras colitis

Microscopic colitis and other colitis

Bernal-Reyes Raúl

Coordinación de Investigación en Salud. Secretaría de Salud Hidalgo, Pachuca, Hidalgo, México.

Recibido el 10 de junio de 2013; aceptado el 20 de junio de 2013

Las colitis microscópicas (CM) fueron descritas por primera vez en 1976 y convencionalmente se reconocen 2 tipos: la colitis colagenosa (CC) y la colitis linfocítica (CL). Recientemente se ha propuesto un tercer tipo que se denominó colitis colagenosa focal (CCF). Predominan en el sexo femenino, son más frecuentes después de los 50 años y su manifestación clínica característica es diarrea acuosa intermitente, con pérdida de peso y fatiga; un rasgo frecuente es que la endoscopia no muestra cambios significativos. Aunque el padecimiento parece ir en aumento, fueron pocos los trabajos que abordaron este tema en la Semana de Enfermedades Digestivas 2013 en Orlando, FL.; destacan los de orden epidemiológico.

El primero de ellos es un amplio estudio epidemiológico danés¹ que incluyó a toda su población y analizó todos los casos de CC o CL documentados en el Registro Nacional de Patología de enero de 2002 a diciembre de 2011. Esta cohorte se conformó de 7,777 pacientes, de los cuales 4,749 (61%) tuvieron CC y 3,028 (39%) CL; la incidencia anual de CC en esos 10 años aumentó de 2.9 X 100,000 a 14.9 X 100,000 y la de CL de 1.7 a 9.8 X 100,000. Como es lo habitual, la enfermedad predominó en el sexo femenino (3:1 en CC y 1.8:1 en CL) y la edad promedio para CC fue de 67 años y de 64 para

CL; no se observaron cambios en el lapso de 10 años respecto a la edad promedio de presentación y a la distribución por género. Un dato interesante es que en el periodo de estudio se incrementó el número de personas con biopsias de colon de 21,538 en 2002 a 39,733 en 2011, indicando un aumento del 84% en la actividad diagnóstica, lo cual pudo haber influido en el aparente incremento de casos.

Un grupo británico presentó un segundo reporte (previo 1999-2004) de anormalidades endoscópicas y curso clínico de pacientes con CM², que incluyó un total de 74 casos, 56 con CC y 18 con CL, con predominio en mujeres (4.1:1); los investigadores encontraron cambios endoscópicos en 16 pacientes con CC (28%) y sólo en uno del grupo con CL (5.5%). Del grupo original lograron seguir a 66 pacientes, de los cuales 47 (71%) tuvieron una resolución clínica completa, 15 (22%) mostraron mejoría parcial y 5 (7%) no respondieron al tratamiento con suspensión de IBP, loperamida, mesalazina o budesonida. Concluyeron que comparativamente a su estudio previo se incrementó la prevalencia en mujeres, el promedio de edad se ha reducido en casi 20 años y la proporción entre CC y CL aumentó de 2:1 a 3:1.

Un tercer estudio revisó las diferencias y semejanzas entre CL y CC³, en una muestra de 789,568 biopsias de colon,

Autor de correspondencia: Justo Sierra No. 116, Col. Periodistas, Pachuca, Hgo. Teléfono: (01) 771 7115681.
Correo electrónico: raulber@yahoo.com (Bernal-Reyes Raúl)

Tabla 1 Características clínicas de pacientes con colitis microscópica (CM) y síndrome de intestino irritable con diarrea (SII-D).

	CM	SII-D
Edad	61 años	47 años
Evacuaciones nocturnas	38%	24%
Pérdida de peso	45%	29%
Hipocaliemia	22%	7%
Ausencia de dolor abdominal	27%	44%
Asociación con enfermedades autoinmunes	33%	10%
Uso de medicamentos en los últimos 3 meses	43%	24%

de las cuales 8,745 correspondieron a CM. Entre ellas reportaron CL en el 51%, CC en el 43% y CCF en el 6%; además en el 0.65% se observó más de un tipo de C. Encontraron un franco predominio del sexo femenino: 72% en CL, 82% en CC y 79% en CCF y las edades promedio fueron 63.3 años para CL, 66.4 en CC y 67.3 en CCF. Se observaron variaciones sutiles, pero estadísticamente significativas en edad, distribución por género y distribución geográfica.

Respecto a la etiología de esta enfermedad, algunos casos se han asociado con el uso de ciertos medicamentos. El mismo grupo danés ya referido investigó la asociación entre CM y la exposición a inhibidores de bomba de protones (IBP), antiinflamatorios no esteroideos (AINE), inhibidores de la recaptura de serotonina (IRS) y estatinas en 5,751 pacientes con CM (60% con CC y 40% con CL) comparados con 100 personas sin CM por cada caso, de igual edad y sexo. Observaron riesgo aumentado con IBP de 7 para CC y 3.3 para CL. Respecto a los IRS la RM para CL fue de 2.8 mientras que los AINE y estatinas tuvieron una RM aumentada pero menor de 2 en todos los casos. Se confirma un riesgo aumentado para CM en sujetos que toman estos fármacos, aunque se reconoce que puede haber un sesgo por sobrevigilancia endoscópica en los casos⁴.

Un grupo norteamericano presentó un reporte de las características clínicas, endoscópicas y demográficas de un grupo de pacientes con CM, a partir de la revisión de 75,363 colonoscopias⁵. Encontraron 398 casos de CL (54%) y 325 de CC (44%) con predominio del sexo femenino en ambos grupos y el síntoma más común fue la diarrea acuosa; el 0.6% de los casos presentó ambos tipos de colitis. En la mayoría de los casos la endoscopia fue normal (79.1%) o "casi normal" (20.4%); algunas anomalías endoscópicas como mucosa granulosa, nodular o friable se observaron en pocos casos con CC. El uso de medicamentos fue frecuente en estos pacientes, predominando los IRS en el 49%, AINE en el 46%, IBP en el 40%, ácido aminosalicílico (ASA) en el 28%, bloqueadores de H₂ en el 3% y simvastatina en el 13%.

No es tan raro que la CM se confunda con síndrome de intestino irritable en su variedad con predominio de diarrea (SII-D). Por esa razón se realizó en Francia un estudio

Tabla 2 Características clínicas asociadas a mayor riesgo de microcolitis.

Predictores de microcolitis	RM	IC95%	Valor p
Edad: 65 - 80 vs. > 80 años	1.495	1.33 - 1.67	< 0.001
Género (femenino/masculino)	1.950	1.80 - 2.11	< 0.001
Raza (asiáticos vs. blancos)	1.010	0.80 - 1.26	0.927
Raza (negros vs. blancos)	0.993	0.87 - 1.12	0.907
Raza (hispanos vs. blancos)	1.580	1.28 - 1.93	< 0.001
Raza (nativo americano vs. blancos)	1.585	0.98 - 2.56	0.051

Adaptado de: Chow C. Poster # Mo1154, DDW, Orlando FL. 18-21 de Mayo 2013.

multicéntrico⁶ para comparar las características demográficas, clínicas, biológicas, histológicas y etiológicas de una cohorte de pacientes con CM con un grupo de pacientes con SII-D. Los autores concluyeron que son factores predictivos de CM: edad > 50 años, presencia de evacuaciones nocturnas, pérdida de peso, ausencia de dolor, pero sobre todo uso reciente de algunos medicamentos y presencia de otras enfermedades de tipo autoinmune (tabla 1).

Se ha especulado respecto a que en el caso de las microcolitis, por tratarse de una condición inflamatoria crónica se podría favorecer el desarrollo de neoplasias en el colon; para tratar de aclarar esa propuesta, se presentó un trabajo⁷ en el cual se investigó esa posibilidad. A partir de una base de datos que incluyó 119,308 casos de cáncer de colon, que fueron comparados con 238,615 controles, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, la prevalencia de microcolitis en los casos fue de 0.83% (985 casos) y en los controles de 0.87% (2078 casos), RM: 0.966, (IC95% 0.894 - 1.044). Como observación secundaria se encontró que la edad menor, grupo étnico latino y género femenino, fueron factores predictores independientes de microcolitis (tabla 2).

En otros tipos de colitis, el número de trabajos fue mucho menor y destaca uno de la Clínica Mayo⁸ que revisó la incidencia de colitis isquémica en el condado de Olmsted de 1976 a 2006. En ese periodo se registraron 367 casos, 65% de ellos en sexo femenino y el promedio de edad fue de 71 años. El diagnóstico se realizó por endoscopia en 72.2%, por rayos X en 5.9%, transoperatorio en 16.4% y por autopsia en 5.5%. La incidencia promedio fue de 15.6 casos por 100,000 habitantes por año y ésta aumentó de 3.8 por 100,000 habitantes en 1976 a 22.7 X 100,000 en 2006; algunos factores como tabaquismo, EPOC y enfermedad vascular periférica se asociaron con mayor recurrencia de colitis isquémica y como era de esperarse, la edad avanzada se consideró un factor de riesgo significativo.

Conclusiones

Las frecuencias de las CM están aumentando, al igual que su predominio en el sexo femenino. En algunos reportes la edad de aparición está disminuyendo y sigue siendo más frecuente la CC que la CL. Se confirma la asociación de esta entidad clínica con algunos medicamentos y factores como la edad > 50 años, la presencia de evacuaciones nocturnas, la baja de peso, el uso de otros medicamentos y la ausencia de dolor parecen ser factores que discriminan la CM del SII-D. Hasta el momento no se ha documentado relación alguna entre CM y cáncer de colon. Por último, la incidencia de colitis isquémica ha aumentado significativamente en los últimos 30 años.

Financiamiento

No hubo financiamiento para la realización de este trabajo.

Conflictos de intereses

El autor no tiene conflicto de interés, en relación con el artículo que se remite para publicación.

Bibliografía

1. Wigh T, Fenger-Gron M, Nielsen G, et al. Epidemiology of microscopic colitis - a 10 year nationwide danish cohort study. Sesión de Carteles presentado en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. Mo1354.
2. Heron T, Mowat C, Meritsi A, et al. Microscopic colitis in Tayside. Sesión de Carteles presentado en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. Su1247.
3. Sonnenberg A, Genta R. Differences and similarities in the epidemiology of lymphocytic and collagenous colitis. Danish case-control study with 5751 cases. Sesión de Carteles presentado en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. Mo1374
4. Bonderup O, Wigh T, Fenger-Gron, et al. Drug exposure and risk of microscopic colitis - a nationwide Danish case-control study with 5751 cases. Presentación oral en foro de investigación en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. 220.
5. Nielsen J, Lewin M, Jain R, et al. Microscopic colitis: endoscopic and morphologic correlation. Sesión de Carteles presentado en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. Su1256.
6. Macaigne G, Nahon S, Costes L, et al. Microscopic colitis or irritable bowel syndrome with diarrhea: a prospective multicentric study. Sesión de Carteles presentado en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. Su1255.
7. Chow C, Habermann E, Al-Refaie W, et al. Is Microcolitis associated with colon cancer? A SEER-Medicare case control study. Sesión de Carteles presentado en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. Mo1154.
8. Dave M, Yadav S, Harmsen W, et al. Rising incidence of ischemic colitis in Olmsted County, Minnesota, 1976 - 2006: a population-based epidemiology study. Sesión de Carteles presentado en: DDW; 2013 Mayo 18-21, Orlando, FL. Tu1995.